

VG München

Urteil vom 28.8.2008

Tenor

I. Der Bescheid des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge vom ... 12.2007 wird in Nr. 3 aufgehoben. Der Bescheid des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge vom ... 12.2007 wird in Nr. 4 insoweit aufgehoben, als die Abschiebung nach Vietnam angedroht wurde.

Die Beklagte wird verpflichtet festzustellen, dass Abschiebungshindernisse nach § 60 Abs. 7 AufenthG vorliegen.

Im übrigen wird die Klage abgewiesen.

II. Die Beklagte hat die Kosten des Verfahrens zu tragen.

III. Die Kostenentscheidung ist vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand

Die Klägerin ist vietnamesische Staatsangehörige und der Volksgruppe der ... zugehörig. Sie reiste nach eigenen Angaben am ... Oktober 2007 in einem Lkw in das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland ein und stellte hier am ... Oktober 2007 Asylantrag.

Die Bevollmächtigten der Klägerin teilten dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Bundesamt/BAMF) mit Schreiben vom ... November 2007 mit, bei einer Untersuchung der Klägerin sei festgestellt worden, dass sie HIV-positiv sei. Die ärztliche Behandlung in einer Spezialpraxis sei eingeleitet worden. Ein ärztliches Attest könne erst nach Abschluss der Untersuchungen vorgelegt werden und werde nachgereicht.

Bei der Anhörung vor dem Bundesamt am ... November 2007 erklärte die Klägerin, sie sei in letzter Zeit weder krank gewesen noch nehme sie Medikamente ein. Nach der Blutuntersuchung bestehe der Verdacht, dass sie einen Virus habe; sie wisse nicht, um welchen es sich handele.

In Vietnam habe sie zuletzt mit ihren Großeltern und einem jüngeren Bruder gelebt. Sie habe nach dem Abitur keinen Beruf gelernt, sondern bei einem Onkel im Juweliergeschäft gearbeitet. Da sie von ihrem Einkommen in Vietnam nicht habe leben können, sei sie ins Ausland gegangen, um mehr

zu verdienen und besser zu leben. Außerdem wolle sie nach ihrem Vater suchen. Nach ihrer Ausreise aus Vietnam habe sie sich zwei Jahre in ... aufgehalten. Sie habe Lungenentzündung gehabt und sei insgesamt drei Monate im Krankenhaus gewesen, aber immer nur für 10 Tage. Schwierigkeiten mit vietnamesischen Behörden habe sie nicht gehabt. Sie habe sich auch nicht politisch engagiert. Den Asylantrag habe sie gestellt, um in Deutschland bleiben zu können. Sie wolle in Deutschland bleiben, damit sie ärztliche Behandlung bekommen könne. Sie wisse nicht, ob sie in Vietnam die entsprechende Behandlung bekomme. Sie befinde sich weiterhin in ärztlicher Behandlung, und ihr sei gestern Blut abgenommen worden.

Mit Bescheid vom ... Dezember 2007, zur Post gegeben am ... Dezember 2007, lehnte das Bundesamt die Anerkennung der Klägerin als Asylberechtigte als offensichtlich unbegründet ab, stellte fest, dass die Voraussetzungen des § 60 Abs. 1 AufenthG offensichtlich nicht vorliegen, und verneinte Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG. Die Klägerin wurde aufgefordert, die Bundesrepublik Deutschland innerhalb einer Woche ab Bekanntgabe des Bescheides zu verlassen. Für den Fall der nicht fristgerechten Ausreise wurde die Abschiebung nach Vietnam oder in einen anderen Staat angedroht, in den die Klägerin einreisen darf oder der zu ihrer Rückübernahme verpflichtet ist.

Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, die Klägerin könne sich auf Grund ihrer Einreise aus einem sicheren Drittstaat i.S. von Art. 16 a Abs. 2 Satz 1 GG nicht das Grundrecht auf Asyl nach Art. 16 a Abs. 1 GG berufen. Es bestehe offensichtlich kein Anspruch auf Zuerkennung von Flüchtlingsschutz i.S. des § 60 Abs. 1 AufenthG. Selbst wenn man als wahr unterstelle, dass die Klägerin an einer HIV-Infektion erkrankt sei, könne dies kein Abschiebeverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG begründen. Denn nach Auskunft der Deutschen Botschaft vom 8. August 2006 zu HIV-Infektion und CMV-Retinitis sei eine Behandlung in den speziellen Zentren in Hanoi, Quang Ninh und Ho-Chi-Minh-Stadt möglich. Auch seien entsprechende Medikamente zur Behandlung der Erkrankung vorhanden.

Am ... Dezember 2007 erhoben die Prozessbevollmächtigten der Klägerin Klage zum Bayerischen Verwaltungsgericht München mit dem Antrag,

den Bescheid des Bundesamts vom ... 12.2007 in Nr. 3. und 4. aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, bei der Klägerin Abschiebungsverbote gemäß § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG hinsichtlich Vietnam festzustellen.

Gleichzeitig beantragten sie gemäß § 80 Abs. 5 VwGO, die aufschiebende Wirkung der Klage gegen die Abschiebungsandrohung vom ... Dezember 2007 anzuordnen.

Zur Begründung wurde ausgeführt, bei der Gesundheitsuntersuchung nach der Asylantragstellung sei bei der Klägerin erstmals HIV diagnostiziert worden. Die Klägerin habe sich in die Spezialpraxis Dr. ... zur weiteren Behandlung begeben. Eine amtsärztliche Untersuchung sei erst am ... Dezember 2007 erfolgt.

In Vietnam sei HIV/Aids keine „allgemeine Gefahr“ i. S. des § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG. Die Infektionsrate liege, lege man die geschätzte Zahl der HIV Infizierten in Vietnam von 200.000 zugrunde, bei

etwa 0,3 Prozent. Die Klägerin habe keine Chance, im Fall einer Rückkehr die notwendige Behandlung zu erhalten. Die staatlichen Gesundheitsbehörden seien nach den Äußerungen des Auswärtigen Amts im jüngsten Lagebericht offensichtlich vor allem darauf bedacht, eine Ansteckung von Kindern durch ihre Mütter zu verhindern. Fest stehe jedenfalls, dass die Behandlungskapazität bei weitem nicht ausreiche. Zudem könnten laut den Feststellungen des Bundesamts in einem Bescheid vom ... September 2004 weniger als 1000 Menschen eine antiretrovirale Behandlung erhalten, weil die Medikamentenkosten nicht zu finanzieren seien. Es sei davon auszugehen, dass es sich bei den behandelten Personen vor allem um Kinder und werdende Mütter handele.

Zwar stehe noch nicht fest, wie schwer die Infektion/Erkrankung der Klägerin bereits sei, da die Untersuchungen noch liefen. Die Tatsache, dass sie in ... schwer an Lungenentzündung erkrankt gewesen sei, könne aber auf das Stadium C nach der internationalen Klassifikation hindeuten. Die Untersuchungen seien noch nicht abgeschlossen, so dass auch noch nicht mit der antiretroviralen Medikation habe begonnen werden können. Gleich wohl bestünden ernstliche Zweifel an der Richtigkeit der Abschiebungsandrohung

Mit Beschluss vom ... Januar 2008 ordnete das Gericht die aufschiebende Wirkung der Klage gegen die Abschiebungsandrohung an.

Die Klagebevollmächtigten legten ein Ärztliches Attest vom ... Dezember 2007 vor, demzufolge sich die Klägerin erstmals am ... November 2007 aufgrund einer HIV-Infektion CDC B3 in der Praxis vorgestellt habe. Aus den beiliegenden Laborkopien sei zu ersehen, dass ein schwerer Immundefekt bestehe. Die Klägerin sei derzeit gefährdet, an einer opportunistischen Infektion lebensbedrohlich zu erkranken. Es sei sofort eine antiretrovirale Dreifach-Therapie mit Truvada und Kaletra eingeleitet worden. Wegen des sehr schlechten Immunstatus und der fehlenden Prophylaxe sei eine engmaschige ärztliche Kontrolle dringend erforderlich. Da der Immunstatus so schlecht sei, müsse im Rahmen der Einleitung der antiretroviralen Therapie mit einem Immunrekonstitutionssyndrom gerechnet werden, was mit Auftreten von lebensbedrohlichen Erkrankungen wie Tuberkulose einhergehen könne. Des weiteren träten unter der Therapie Nebenwirkungen in Form von gastrointestinalen Störungen bis hin zu Niereninsuffizienz auf, so dass hier gezielte Untersuchungen erforderlich seien.

Mit Beschluss vom 22. April 2008 wurde der Rechtsstreit gemäß § 76 Abs. 1 AsylVfG auf den Einzelrichter übertragen.

In einem weiterem Ärztlichen Attest vom ... Mai 2008 wird angegeben, dass es unter der Therapie zu einem Anstieg der Leber und Nierenwerte gekommen sei, was möglicherweise eine Therapieumstellung erforderlich mache. Auf Grund der auffälligen Laborwerte müssten dringend weitere Laborkontrollen erfolgen.

Auf Grund des Beweisbeschlusses des Gerichts vom ... Mai 2008 erstattete das Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München unter dem ... Juli 2008 ein amtsärztliches Gutachten. Die Klägerin sei am ... Oktober 2007 und ... März 2008 persönlich untersucht worden. Sie sei an einer HIV-Infektion erkrankt. Es sei eine regelmäßige Kontrolle und Behandlung durch auf dieses Krankheitsbild spezialisierte Ärzte notwendig, wie dies in der Schwerpunktpraxis möglich

sei, in der die Klägerin seit ... November 2007 in Behandlung sei. Es sei eine antiretrovirale Therapie medizinisch indiziert, zuletzt sei eine Dreifachtherapie mit Viread (Tenofoviridisoproxilfumarat), Emtriva (Emtricitabin) und Kaletra (Lopinavir in Kombination mit Ritonavir) durchgeführt worden, wobei wegen der Nebenwirkungen möglicherweise zwischenzeitlich eine Therapieumstellung habe durchgeführt werden müssen.

Die Klagebevollmächtigte wies in ihrem Schreiben vom ... Juli 2007 nochmals darauf hin, dass es ausreichende Behandlungsmöglichkeiten in Vietnam nicht gebe. Aufgrund der völlig vagen Auskunft, auf die sich die Beklagte gestützt habe, könne nicht davon ausgegangen werden, dass die Klägerin übergangslos ihre Behandlung fortsetzen könnte. Die Klägerin befinde sich bereits im Stadium D3 nach der internationalen Klassifikation. Bei diesem fortgeschrittenen Krankheitsstadium müsse jederzeit mit opportunistischen Infektionen gerechnet werden und ein Absetzen der begonnenen Dreifach-Therapie würde innerhalb kürzester Zeit für die Klägerin fatale Folgen haben.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der sonstigen Einzelheiten wird auf den Inhalt der Akten Bezug genommen, insbesondere auf den Sachvortrag der Klägerin und die Begründung des streitgegenständlichen Bescheides.

Entscheidungsgründe

Über den Rechtsstreit konnte auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 28. August 2008 entschieden werden, obwohl kein Vertreter der Beklagten erschienen ist. Denn in der Ladung zur mündlichen Verhandlung wurde darauf hingewiesen, dass auch im Fall des Nichterscheins der Beteiligten verhandelt und entschieden werden könne (§ 102 Abs. 2 VwGO). Die Beklagte ist formgerecht geladen worden.

Die Klage ist zulässig und hat auch in der Sache ohne Erfolg. Der streitgegenständliche Bescheid des Bundesamtes ist in Nr. 3 rechtswidrig und in Nr. 4 insoweit, als die Abschiebung nach Vietnam angedroht worden ist; dadurch wird die Klägerin in ihren Rechten verletzt (vgl. § 113 Abs. 1 und 5 VwGO).

Für die Klägerin liegen die Voraussetzungen eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 AufenthG hinsichtlich Vietnam vor.

Nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG soll von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Die Gefahr, dass sich die Krankheit des Ausländers in seinem Heimatstaat verschlimmert, weil die Behandlungsmöglichkeiten dort unzureichend sind, kann ein Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG darstellen (vgl. BVerwG vom 25.11.1997, BVerwGE 105, 383 zu § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG). Die Zuerkennung von Abschiebungsschutz gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG setzt das Bestehen individueller Gefahren voraus. Wie sich aus § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG ergibt, werden von der Vorschrift grundsätzlich keine allgemeinen Gefahren erfasst, die der ganzen Bevölkerung oder der Bevölkerungsgruppe, der der betroffene Ausländer angehört, drohen. Insoweit wird Abschiebungsschutz ausschließlich durch eine generelle Regelung der obersten Ausländerbehörden nach § 60 a Abs. 1 Satz 1 AufenthG gewährt.

Mit dieser Regelung soll nach dem Willen des Gesetzgebers erreicht werden, dass dann, wenn eine bestimmte Gefahr einer Bevölkerungsgruppe, das heißt einer größeren Zahl der im Abschiebezielstaat lebenden Personen gleichermaßen droht, über deren Aufnahme oder Nichtaufnahme nicht im Einzelfall durch das Bundesamt, sondern durch eine politische Leitentscheidung der zuständigen obersten Ausländerbehörde befunden werden soll. Trotz bestehender erheblicher Gefahr ist die Anwendbarkeit des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG im Fall eines einzelnen Ausländers deshalb gesperrt, wenn dieselbe Gefahr zugleich einer Vielzahl weiterer Personen im Abschiebezielstaat droht.

Hiervon ist jedoch dann eine Ausnahme zu machen, wenn aus verfassungsrechtlichen Gründen die Anwendung des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG geboten ist. Das ist der Fall, wenn im Abschiebezielstaat für den Betroffenen eine derart extreme Gefahrenlage bestünde, dass er bei einer Abschiebung gleichsam sehenden Auges dem sicheren Tod oder schwersten Gesundheitsbeeinträchtigungen ausgesetzt wäre (BVerwGE 99,324/328). Denn dann gebieten es die Grundrechte aus Art. 1 Abs. 1, Art. 2 Abs. 2 Satz 1, GG dem einzelnen Ausländer unabhängig von einer Ermessensentscheidung nach § 60 a Abs. 1 Satz 1 AufenthG Abschiebungsschutz zu gewähren (std. Rspr. des BVerwG, vgl. Urteil vom 18.04.1996, InfAuslR 1996, Seite 289 und Urteil vom 12.07.2001, DVBl. 2001, Seite 1531).

Es kann dahin stehen, ob Aids in Vietnam eine derart weit verbreitete Erkrankung ist, dass von einer Allgemeingefahr für eine Bevölkerungsgruppe im Sinne der Sperrwirkung des § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG auszugehen ist, denn für die Klägerin wären bei einer Rückkehr nach Vietnam schwere Gesundheitsbeeinträchtigungen zu befürchten. Auf Grund der vorliegenden ärztlichen Atteste ist nachgewiesen, dass die Klägerin an einer chronischen HIV-Infektion (Stadium B III nach CDC) leidet und auf eine antiretrovirale Kombinationstherapie, zuletzt bestehend aus Truvada, Regataz und Norvir, eingestellt ist. Eine HIV-Infektion ist derzeit nicht heilbar, wohl aber behandelbar mit der Folge, dass vor allem die Symptome abgemildert und damit auch das Leben der HIV-Infizierten verlängert werden kann (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 258. Aufl., S. 685). Nach dem amtsärztlichen Attest vom ... Juli 2008 ist eine regelmäßige Kontrolle und Behandlung der Klägerin durch auf dieses Krankheitsbild spezialisierte Ärzte notwendig. Bei Nichtfortführung dieser Behandlung wäre konkret eine erhebliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustands zu befürchten. Die Klägerin ist nicht nur darauf angewiesen, mit Medikamenten versorgt zu werden, sondern auch darauf, dass diese Medikamenteneinnahme durch Spezialisten überwacht wird, da auf die jeweilige Verträglichkeit der Medikamente bzw. auch auf die zahlreichen möglichen Folgeerkrankungen und auf die Nebenwirkungen der antiretroviralen Medikamente reagiert werden muss.

Das Gericht geht davon aus, dass im Falle einer Rückkehr der Klägerin nach Vietnam die lückenlose Fortsetzung der indizierten und lebensnotwendigen Therapie nicht mit der erforderlichen Sicherheit gewährleistet wäre. Nach dem Lagebericht des Auswärtigen Amts vom 14. Juli 2008 sind Personen mit HIV/AIDS in Vietnam auf Grund kultureller Faktoren, Vorurteilen und Angst Opfer von Diskriminierungen. Die Regierung habe 2004 eine nationale Anti-AIDS-Strategie verabschiedet. Laut Äußerungen ausländischer Gesundheitsberater würden HIV-infizierten Frauen, die gesunde Kinder zur Welt bringen, die Kinder nach der Geburt weggenommen und in staatliche Obhut (Waisenheime) gegeben. Die Frauen erhielten nach der Schwangerschaft keine staatliche Unterstützung. Während der Schwangerschaft würden sie mit Medikamenten, die eine Übertragung des Virus auf das Kind verhindern, versorgt. Diese Aussagen sprechen dafür, dass Ziel der nationalen Anti-AIDS-Strategie

vor allem ist, der Ausbreitung der Epidemie entgegen zu wirken und die Ansteckung von Kindern zu verhindern, die Hilfe für die infizierten Frauen tritt dahinter zurück. Hierfür spricht ferner die Auskunft der Deutschen Botschaft Hanoi an das Bundesamt vom ... August 2006. Danach ist die Behandlung von HIV/AIDS in bestimmten Zentren in Hanoi, Quang Ninh und HoChiMinhCity möglich. Diese Kliniken böten wohl kostenlose Konsultationen an bzw. einige staatliche Kliniken zu sehr geringen Kosten. CD4/CD8-Tests seien in einzelnen Zentren durchführbar; der Preis liege zwischen 20 und 30 US\$. Auch könne die Viruslast in drei Instituten bestimmt werden. Die von der Klägerin mittlerweile eingenommenen Medikamente Truvada, Regataz und Norvir sind in der Medikamentenliste, die in der Auskunft enthalten ist, nicht ausdrücklich aufgeführt. Die in Vietnam erhältlichen Medikamenten werden laut Auskunft kostenlos für in Frage kommende Patienten, die nach entsprechendem „staging“ in den genannten Zentren registriert sind, bereitgestellt. Über das staatliche Apothekensystem seien lediglich einzelne Medikamente kommerziell verfügbar. Abschließend wird in der Auskunft darauf hingewiesen, dass, sollte ein Patient eine ARV-Behandlung wünschen, er sich bei einer der genannten Kliniken registrieren (lassen) sollte, er würde dann Schritt für Schritt in das Programm aufgenommen werden.

Diese Auskunft ist sehr vage, was die Möglichkeit der Behandlung betrifft, insbesondere unter welchen Voraussetzungen Infizierte in das Programm aufgenommen werden. Dementsprechend ist kaum eine Prognose möglich, ob überhaupt und wenn ja, wie schnell die Klägerin die indizierte Therapie nach einer Rückkehr nach Vietnam fortsetzen kann. Nachdem bei der Klägerin bereits ein fortgeschrittenes Stadium der Erkrankung diagnostiziert worden ist, könnte eine Unterbrechung der Therapie, weil eine nahtlose Weiterbehandlung in Vietnam nicht sichergestellt ist, zu erheblichen konkreten Gefahren für Gesundheit und Leben der Klägerin führen.

Auch die Bezeichnung von Vietnam als Zielstaat in der Abschiebungsandrohung ist aufzuheben, denn sie ist rechtswidrig (§ 59 Abs. 3 AufenthG). Im Übrigen ist die Abschiebungsandrohung rechtmäßig. Die Verpflichtung des Bundesamts zur Feststellung des Vorliegen eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 AufenthG umfasst nicht nur die tatbestandlichen Voraussetzungen, sondern auch das durch die Sollregelung beschränkte Ermessen, das im vorliegenden Fall auf Null reduziert ist. Im Übrigen bleibt die Abschiebungsandrohung nach § 59 Abs. 3 Satz 3 AufenthG unberührt, wenn das Gericht das Vorliegen eines Abschiebungsverbots feststellt (vgl. dazu BVerwG v. 11.09.2007, InfAuslR 2008, 142). Insoweit war die Klage abzuweisen.

Der Klage war nach alledem überwiegend stattzugeben. Die Kostenentscheidung folgt aus § 155 Abs. 1 Satz 3 VwGO. Der Ausspruch über die vorläufige Vollstreckbarkeit der Kostenentscheidung stützt sich auf § 167 Abs. 2 VwGO i. V. m. §§ 708 ff. ZPO.